

ESTADO DE NEBRASKA
 DEPARTAMENTO DE LABOR
 IMPUESTO DE SEGURO DE DESEMPLEO
 PO BOX 94600
 LINCOLN, NE 68509-4600
 Teléfono: 402.471.9898
 Fax: 402.471.9994

UI Forma 37

Solo Para Uso Oficial	
Número responsable del antecesor	
Número del Empleador	
Numero Responsable del Sucesor	
Fecha de Transferencia	Revisado Por:

**INFORME DEL EMPLEADOR EN EL
 CAMBIO DE PROPIEDAD
 (Neb. Admin. Código 220, Capítulo 6)
 (Debe ser completado por el dueño anterior)**

1. Tipo de Cambio <input type="checkbox"/> Todo el Negocio Vendido <input type="checkbox"/> Reorganización del negocio existente <input type="checkbox"/> Cambio de la propiedad de Valores(Proporcionar lista de oficiales) <input type="checkbox"/> Incorporación del negocio existente <input type="checkbox"/> Unión con el negocio existente <input type="checkbox"/> Otro _____		Fecha de Adquisición
2. ¿Cómo se adquirió el negocio? <input type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/> Contrato de Arrendamiento <input type="checkbox"/> Franquicia <input type="checkbox"/> Unión <input type="checkbox"/> Otro, por favor explique		
3. ¿El nuevo propietario adquirió la organización o los bienes de su negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
4. ¿El nuevo propietario está sirviendo a los mismos clientes y / u ofreciendo el mismo servicio o producto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
5. ¿Hubieron servicios realizados para su negocio después de la fecha del cambio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, por favor explique		
6. ¿Va a emplear o adquirir otro negocio después de la fecha del cambio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
7. Nuevo Nombre Legal del Negocio o Nombre Individual	Nuevo Propietario DBA (Hacer Negocio Como) o Nombre Comercial, si es diferente al nombre legal	
Dirección del Nuevo Propietario (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)		Nombre de Contacto
		Numero de Teléfono
8. Si es Venta parcial solamente– Explique qué porción del negocio fue adquirido y el porcentaje del negocio total adquirido. _____ _____ ¿Qué porción del negocio usted todavía sigue operando? _____		
9. ¿Algunos de sus trabajadores van hacer empleados por el nuevo propietario escrito arriba? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, ¿cuántos? _____		
10. Información de contacto del propietario previo	Nombre de Contacto	Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)
	Numero de Teléfono	

Yo certifico que la información facilitada en este reporte es correcta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento y entender.

Nombre del Preparador (Imprimir por favor)	Número de Teléfono
Título del Preparador	
Firma	Fecha